Aus der Universitäts-Augenklinik zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Uhthoff.)

Über Stauungspapille.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Herbert Geisler,
approb. Arzt.

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Uhthoff.

Die klinisch-diagnostische Bedeutung der Stauungspapille als eins der wichtigsten Symptome einer raumbeschränkenden Erkrankung in der Schädelhöhle mit gesteigertem Druck in derselben ist in der Literatur immer mehr bestätigt worden.

Die in der Breslauer Universitäts-Augenklinik in den Jahren 1913—20 klinisch und poliklinisch beobachteten Fälle von Stauungspapille habe ich einer Durchsicht, betreffend die zugrunde liegende Erkrankung, unterzogen.

Im ganzen sind 128 Fälle von zweifelloser Stauungspapille beobachtet worden.

Auf die verschiedenen Lebensjahrzehnte verteilen sich die Fälle folgendermaßen:

Lebensjahr	Patienten	%
1—10	16	12,5
10—20	27	21,1
20—30	29	22,6
30—40	28	21,9
40—50	16	12,5
50—60	10	7,8
60—70	2	1,6

Als ätiologisches Moment fanden wir bei diesen 128 Fällen:

90 mal	Tumor cerebri	70,2%,
14 „	Lues cerebri	10,9%,
7 „	Hydrocephalus	5,5%,
8 „	Orbitaerkrankung	6,3%,
5 „	Nebenhöhlenerkrankung . .	3,9%,
2 „	otogene Erkrankung . . .	1,6%,
1 „	Turmschädel	0,8%,
1 „	Hirnabszeß	0,8%.

Bei einem Vergleich dieser Statistik mit denen von Uhthoff (Neurologisches Zentralbl. 1904, Nr. 20, 4) und Rentz (Inaug.-Diss. 1914) zeigt sich eine weitgehende Übereinstimmung. Die Hauptursache ist überall Tumor cerebri, bei Uhthoff 65,7%, bei Rentz 75,5% und bei uns 70,2%. Lues cerebri als ätiologisches Moment fand Uhthoff 13,2%, Rentz 10,0% und wir 10,9%. Ähnlich liegen die Verhältniszahlen bei den anderen der Stauungspapille zugrunde liegenden Erkrankungen.

Dem Geschlecht nach waren 45,4% männlich und 54,6% weiblich. Über die Anamnese läßt sich folgendes sagen: Stets zeigten sich die cerebralen Erscheinungen vor den Sehstörungen. Die subjektiven Erscheinungen waren keineswegs immer gleich sehr groß. Unter den 128 Fällen waren 9 Patienten, die bei ausgesprochenem ophthalmoskopischem Befunde vollen Visus hatten und über keinerlei Sehstörungen klagten. Der Zeitraum vom ersten Auftreten der Sehstörung bis zur vollständigen Abnahme der Sehkraft wird verschieden lang angegeben (3 Wochen bis 2 Jahre).

Das Gesichtsfeld verhielt sich in unseren 128 Fällen folgendermaßen:

Freies Gesichtsfeld	9,
Vergrößerung des blinden Flecks . . .	17,
konzentrische Einengung	68,
periphere teilweise Einschränkung . .	8,
Amaurose	19,
Hemianopsie	6,
Vergrößerung des blinden Flecks und Hemianopsie	1.

Die Stauungspapille bei Tumor cerebri ist immer doppelseitig aufgetreten. Einseitig stärker ausgeprägt wurde sie 3 mal gefunden. Vollständige Rückbildung oder ein Rezidivieren bei nicht operiertem Tumor ist nicht beobachtet worden.

Von druckentlastenden Operationen wurden ausgeführt 1. Lumbalpunktion in ca. 10 %, keine Todesfälle, keine nachhaltende Wirkung, 2. Palliativtrepanation. In vor-

liegendem klinischen Material wurde sie 10 mal ausgeführt. Es starben im Anschluß an die Operation 4 Patienten, 2 mal besserte sich der ophth. Befund und 4 mal trat Atrophie ein. Die Sehschärfe besserte sich in 2 Fällen.

Bei Behandlung der Stauungspapille bei Lues cerebri mit Hg.-Salvarsan konnte jedesmal ein Zurückgehen der Papille beobachtet werden, 2 mal bis zur Norm.

Bei Hydrocephalus wurde 9 mal eine Lumbal- bezw. Ventrikelpunktion mit gutem Erfolge ausgeführt.

Günstig sind die Erfolge bei der Orbita- und Nebenhöhlenerkrankung, wenn es gelang, den ätiologischen Krankheitsherd zu entfernen.

In allen Fällen ist die Diagnose „raumbeschränkende Erkrankung“ bestätigt worden. Da Stauungspapille, ohne irgendwelche Veränderung zu hinterlassen, auch in Heilung übergehen kann, so muß nach Möglichkeit eine frühzeitige Beseitigung des ätiologischen Krankheitsherdes angestrebt werden.